Deutscher Bundestag **Drucksache 18/12951**

18. Wahlperiode 28.06.2017

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Antrag

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Katja Dörner, Elisabeth Scharfenberg, Kordula Schulz-Asche, Dr. Harald Terpe, Dr. Franziska Brantner, Kai Gehring, Tabea Rößner, Ulle Schauws, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer, Annalena Baerbock, Anja Hajduk, Britta Haßelmann, Dieter Janecek, Sven-Christian Kindler, Markus Kurth, Dr. Tobias Lindner, Beate Müller-Gemmeke, Brigitte Pothmer, Corinna Rüffer, Gerhard Schick und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Solidarität und Verlässlichkeit, Qualität und Wahlfreiheit in unserem Gesundheitswesen stärken – Einstieg in die Bürgerversicherung

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

In unserem Land gibt es ein leistungsfähiges Gesundheitswesen. Gesetzlich Versicherte sind unabhängig von ihrem Einkommen, ihrem Alter und ihrem Gesundheitszustand umfassend im Krankheitsfall abgesichert. Sie haben Anspruch auf zahlreiche weitere Leistungen wie zum Beispiel Gesundheitsförderung und Vorsorge. Hinzu kommt die beitragsfreie Mitversicherung von Familienangehörigen. Die gesetzliche Krankenversicherung stärkt damit ganz wesentlich den solidarischen Zusammenhalt in unserer Gesellschaft.

Eine Solidargemeinschaft benötigt jedoch die Hilfe aller, auch der Gutverdienenden. Doch hier offenbaren sich entscheidende Schwächen: Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) beruht fast ausschließlich aus Einkünften aus Beschäftigung und wird hauptsächlich von Menschen mit niedrigen und mittleren Einkommen getragen. Das ist unsolidarisch und gefährdet die finanzielle Stabilität. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit höheren Einkommen, Beamtinnen und Beamte, Ministerinnen und Minister, Abgeordnete und viele gut verdienende Selbständige sorgen in der privaten Krankenversicherung (PKV) nur für sich selbst vor. Jede und jeder ist dort weitgehend auf sich allein gestellt. Viele wünschen sich deshalb gerade im Alter bei sinkenden Einkommen und steigenden Prämien eine solidarische Absicherung, die das PKV-System jedoch so nicht kennt

Dieses gespaltene Krankenversicherungssystem führt zur Rosinenpickerei und zu einer Zwei-Klassen Medizin. Ärztinnen und Ärzte lassen sich lieber dort nieder, wo viele privat Versicherte leben. Gesetzlich Versicherte müssen länger auf einen Arzttermin warten. Das duale Krankenversicherungssystem bietet für viele ältere Versicherte mit unsteten Erwerbsbiographien, für kleine Handwerker oder Solo-

selbständige mit geringen Einkommen keine bezahlbare soziale Absicherung. Damit kann für relevante Bevölkerungsgruppen das Versprechen eines verlässlichen Schutzes bereits heute nicht mehr hinreichend eingelöst werden.

Die Koalition aus CDU/CSU und SPD hat in den vergangenen vier Jahren erhebliche Kostensteigerungen allein den Versicherten aufgebürdet (Zusatzbeiträge) und damit die soziale Spaltung verschärft.

Das Gesundheitswesen steht jedoch angesichts unserer älter werdenden Gesellschaft vor enormen Herausforderungen. Die Menschen müssen darauf vertrauen können, dass sie auch in Zukunft verlässlich und mit bezahlbaren Beiträgen abgesichert sind. Das bietet die Bürgerversicherung. Mit ihr wird ein breites, tragfähiges und gerechtes Fundament für unser Gesundheitswesen geschaffen. Das Ziel sind mehr Solidarität, stabilere Beiträge und eine gute Gesundheitsversorgung für alle. Starke stehen für Schwächere ein, Gesunde für weniger Gesunde und Jüngere für Ältere – diese Prinzipien werden gefestigt.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, umgehend einen Gesetzentwurf zur schrittweisen Einführung einer Bürgerversicherung zu erarbeiten, der sich an folgenden Grundsätzen orientiert:

a) Die Solidarität wird gestärkt: Alle beteiligen sich nach ihren finanziellen Möglichkeiten an der Finanzierung unseres solidarischen Gesundheitswesens. Auch Bürgerinnen und Bürger mit hohen Einkommen, Beamte, Abgeordnete und Selbständige werden in den Solidarausgleich einbezogen. Die Zusatzbeiträge werden abgeschafft, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber beteiligen sich wieder zur Hälfte an den auf Löhne und Gehälter zu zahlenden Krankenversicherungsbeiträgen ihrer Beschäftigten.

b) Die Finanzierungsbasis wird gefestigt: Jede und jeder zahlt prozentuale Beiträge, unabhängig davon, aus welchen Quellen das Einkommen stammt. Die einseitige Belastung von Einkünften aus abhängiger Beschäftigung wird beendet. Es werden weitere Einkunftsarten wie zum Beispiel Aktiengewinne unter Berücksichtigung von Freibeträgen in die Finanzierung der Krankenversicherung einbezogen.

c) Alle werden gut versorgt: Leistungen von Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsberufen werden nach einheitlichen Vergütungssystemen abgerechnet. Versorgungsprobleme wie etwa längere Wartezeiten gesetzlich Versicherter oder die Überbehandlung privat Versicherter werden so behoben.

d) Die Wahlfreiheit für alle wird ausgebaut: Die Bürgerversicherung kann auch durch private Krankenversicherungsunternehmen angeboten werden, die sich dabei nach gemeinsamen Prinzipien dem Wettbewerb mit den gesetzlichen Krankenkassen um eine gute Versorgung stellen. Alle Bürgerinnen und Bürger können frei zwischen allen gesetzlichen und privaten Kassen wählen.

Berlin, den 20. Juni 2017

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Begründung

Die Bürgerversicherung stärkt Solidarität und Zusammenhalt. Sie hebt die bestehende Trennung des dualen Krankenversicherungsmarktes aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung auf und bezieht alle in die Finanzierung des Krankenversicherungssystems ein. Sie ist mit der Einbeziehung weiterer Einkommensarten in die Beitragsbemessung auch eine wichtige Antwort auf die strukturelle Einnahmeschwäche der solidarischen Krankenversicherung. Sie schafft eine stabile, gerechte und verlässliche finanzielle Grundlage für unser Gesundheitswesen auch in der Zukunft.

Die Bürgerversicherung ermöglicht gute Medizin für alle. Eine gute, qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung darf nicht vom Geldbeutel abhängen. Die unterschiedliche Behandlung von privat und gesetzlich Versicherten im Wartezimmer wird beendet, Zuzahlungen wie zum Beispiel für Medikamente werden abgeschafft.

Die Bürgerversicherung ist eine Versicherung, die mitwächst. Sie passt sich den unterschiedlichen Lebenslagen der Versicherten an. Ist das Gehalt, die Rente oder der Gewinn bei Selbständigen nicht so hoch, fallen geringere Beiträge an. Niemand muss bei Krankheit oder im Alter unbezahlbare Beiträge und eine schlechtere Versorgung befürchten. Werden Kinder geboren, sind diese automatisch ohne zusätzliche Beiträge mitversichert. Und wenn wegen zu pflegender Angehöriger oder wegen der Kinder Ehe- oder Lebenspartner zu Hause bleiben, sind diese ebenfalls kostenfrei mitversichert.

Die Bürgerversicherung gibt den Versicherten bessere Wahlmöglichkeiten. Für alle Kassen gelten die schon heute in der GKV bestehenden Prinzipien. Krankenkassen dürfen keine Risikoselektion betreiben, die Versicherten können sich die Krankenkasse aussuchen, deren Angebot zu ihnen passt und der sie vertrauen. Alle können wie bereits heute gesetzlich Versicherte leicht ihre Kasse wechseln. Das ermöglicht Wettbewerb, vor allem um die beste Versorgungsqualität.

Umsetzungsschritte:

Die Bürgerversicherung wird schrittweise umgesetzt. Zunächst wird die Parität in der gesetzlichen Krankenversicherung wieder eingeführt und die allein von den Versicherten zu zahlenden Zusatzbeiträge werden abgeschafft.

Selbständige mit Einkommen unterhalb der Versicherungspflichtgrenze werden in der gesetzlichen Krankenversicherung solidarisch abgesichert. Die Mindestbemessungsgrenzen bei Selbständigen werden deutlich abgesenkt.

Es wird Wahlfreiheit für Beamtinnen und Beamten geschaffen. Dies kann beispielsweise über einen hälftigen Beitragszuschuss des Beihilfeträgers zur gesetzlichen Krankenversicherung oder einen beihilfefähigen Tarif in der GKV realisiert werden. Die Beamtinnen und Beamten erhalten damit die Möglichkeit, sich anders als heute, wo sie den vollen Beitrag inklusive Arbeitgeberanteil selbst aufbringen müssen, ohne finanzielle Nachteile auch in der gesetzlichen Krankenversicherung abzusichern.

Die bestehenden unterschiedlichen Vergütungssysteme in der gesetzlichen und in der privaten Krankenversicherung werden angeglichen. Die höheren Honorare, die heute über die Privatversicherten an die Ärzteschaft und an die anderen Gesundheitsberufe fließen, bleiben dabei insgesamt erhalten. Damit wird die gute Versorgung der Patientinnen und Patienten anstelle des Versichertenstatus vergütet.

Alle Bürgerinnen und Bürger beteiligen sich entsprechend ihrer ökonomischen Leistungsfähigkeit am Solidarausgleich, auch andere Einkunftsarten wie zum Beispiel Aktiengewinne werden unter Beachtung von Freibeträgen berücksichtigt. Die private Krankenversicherung wird zügig in den Risikostrukturausgleich einbezogen. Die Beitragsbemessungsgrenze wird schrittweise auf das Niveau in der Gesetzlichen Rentenversicherung angehoben. Durch diese Maßnahmen können die Beiträge für die meisten Versicherten gesenkt werden. Zeitlich daran anschließend werden weitere Bestandteile eines integrierten Krankenversicherungssystems umgesetzt wie etwa die Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze und umfassende Wechselmöglichkeiten für alle Versicherten.